N° 85

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA NATURE, LES DIFFÉRENTES FORMES ET LE TRAITEMENT

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier,

le 26 Août 1850,

PAR

G.-R. GORDON,

de Montpellier (Hérault).

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Neque oportet medicum unam semper viam in febribus sanandis pertinaciter calcare.

(R. MORTON.)

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture 10.

1850

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE.

Reconnaissance et regrets éternels!!!

TO MY FATHER.

Every heart-felt sentiment of filial duty, love and devotion.

G.-R. GORDON.

To William-Webster FISHER,

Graduate of the Medical Faculty of Montpellier,
Downing Professor of Medecine in the University of Cambridge.

This essay is inscribed as a slight but sincere memorial of personal respect and regard,

BY THE AUTHOR.

G.-R. GORDON.



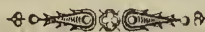
CONSIDÉRATIONS

SUR

LA NATURE, LES DIFFÉRENTES FORMES

ET LE TRAITEMENT

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.



§ Ier.

La fièvre typhoïde (*typhus fever* des Anglais) a été l'objet de travaux considérables, et a eu le privilége d'exciter fortement, à toutes les époques, l'attention des pathologistes. Néanmoins, ou peut-être même à cause de ces efforts mal soutenus, on trouve toujours et partout beaucoup de confusion, d'incertitude, de doutes, au sujet de la constitution de cette maladie, de son importance réelle et du rang qu'elle doit occuper dans les cadres nosologiques.

L'affection morbide représentée par le nom de *fièvre typhoïde*, a été connue de tous les auteurs qui ont écrit avec quelque distinction sur les fièvres, les épidémies et les maladies pestilentielles. Mais tantôt les formes et les principaux symptômes qui lui appartiennent sont étudiés séparément, comme autant d'entités distinctes; tantôt, au contraire, sous telle ou telle dénomination, cette fièvre règne presque sans partage dans le domaine de la pathologie, et réunit en elle une grande partie des affections pyrétiques.

Son rôle a éprouvé de telles variations, selon les temps, les lieux et les doctrines médicales qui se sont élevées tour-à-tour, qu'un historique critique de cette fièvre pourrait sembler indispensable à la possession complète et entière du sujet. Restituer à la fièvre typhoïde les manifestations pathologiques dont la nature affectionnelle est identique, quelles que soient leurs variétés de forme et les apparences; en distraire ce qui est propre à diverses affections pyrétiques plus ou moins semblables, mais distinctes au fond : en un mot, faire l'histoire de cette maladie sans empiéter sur les autres fièvres, est une entreprise trop périlleuse pour que nous puissions la conduire à bonne fin.

Nos forces ne suffisant pas à une pareille tâche, nous nous contenterons d'un examen rapide des principaux auteurs et des princes de la médecine,

comme introduction à l'étude à laquelle nous allons nous livrer.

La connaissance de la fièvre typhoïde remonteà Hippocrate et aux médecins de l'Ecole grecque; elle est cachée dans la collection des œuvres hippocratiques, sous les noms de typhus, de fièvre ardente, de fièvre vertigineuse. Le divin Vieillard admet plusieurs espèces de typhus. « Mais la première, dit-il (1), ne ressemble pas aux autres: se montre en été, vers le déclin de la canicule; on a bientôt une fièvre violente avec un chaud excessif, une grande faiblesse de corps, une sorte d'impuissance dans les pieds et dans les mains. Il survient des troubles aux entrailles; les selles sont fétides; le malade est tourmenté de tranchées, ne peut se tenir droit, ni fixer les objets. Le regard devient fixe, la parole ferme; si on l'interroge, il est hors d'état de répondre.... Cette affection se juge dans sept jours ou dans quatorze; plusieurs arrivent au vingt-quatrième jour; elle est grave et peu en réchappent. »

La fièvre ardente du même auteur ne se rapporte-t-elle pas à notre maladie? La langue est rude et noire dans cette fièvre, la soif excessive, la peau sèche; on sent un feu ardent dans l'intérieur.... Douleurs aux entrailles et aux hypochondres, déjec-

---

(1) *De internis affectionibus*, cap. XLI.

tions alvines, accablement, délire, tremblement dans les membres (1).

M. Forget pense que le Médecin de Cos n'ignorait pas le siége de la fièvre typhoïde et la nature des altérations de l'intestin, d'après ce passage des *Prénotions coaques :* « Les fièvres vertigineuses, avec lésion de l'intestin grêle et sans cette lésion, menacent d'être mortelles. Hippocrate parle, en outre, des pétéchies qui surviennent dans certaines fièvres graves de l'été, vers le septième, huitième ou neuvième jour ; elles sont comme des grains de millet ou des piqûres de cousins, ne donnent pas de démangeaisons ; elles persévèrent jusqu'à l'époque du jugement (2). »

Le docteur Germain s'est efforcé de prouver que les observations d'Hippocrate appartiennent aux fièvres de Pinel (3). M. Littré, d'accord en cela avec les plus habiles commentateurs, s'étonne qu'on ne reconnaisse pas la similitude qui existe entre les fièvres rémittentes et pseudo-continues des pays chauds et les fièvres épidémiques du Médecin grec (4). Quoi qu'il en soit de cette appréciation, il est vrai de dire que le *causus*, la *phrenitis* et le

---

(1) *De affectionibus*, cap. III.

(2) *Epidemicorum*, lib. II, cap. III.

(3) *Les épidémies d'Hippocrate peuvent-elles être rapportées à un cadre nosologique?* Diss. inaug.—Paris, 1803.

(4) OEuv. compl. d'Hippocrate, trad. nouv., T. II.

lethargus, offrent dans leurs expressions symptomatologiques des traits marqués qui se rapportent à la fièvre typhoïde telle qu'elle est envisagée aujourd'hui.

La fièvre ardente de Celse (1) n'est autre que le *causus* d'Hippocrate, et donnerait lieu à la même discussion.

On retrouve encore la même description dans Galien ; mais, de plus, le médecin de Pergame a observé séparément une épidémie de fièvres pétéchiales, accompagnées de délire, de carphologie, d'un pouls petit et serré, ou marquées par la somnolence et le coma, dont les caractères communs sont l'éruption cutanée et la typhomanie (2). — A partir de ce moment-là, nous ne perdons plus de vue la fièvre typhoïde.

La malignité et les pétéchies forment les caractères principaux, les caractères de famille d'un groupe de fièvres qu'Aétius, médecin d'Amida en Mésopotamie, distingue des autres espèces (3). Rhazès (4), un des plus illustres docteurs de l'Académie de Bagdad, parle de la somnolence, du coma, des dérangements de ventre avec ballonnement, tde taches qui apparaissent sur le corps, sem-

(1) *De re medicâ*, lib. V.

(2) *Methodus medendi*, lib. V.

(3) *Tetrabiblos* II, *sermo* I.

(4) *Continent.*, XVII.

blables à des morsures de puces : il admettait la contagion de cette fièvre. Avicenne et les Arabes partagent la même opinion. A la fin du XVe siècle et au commencement du XVIe, Nicolo Nicoli (1), de Florence, le Milanais Cardano, Nicolas Massa (2), s'occupèrent de cette fièvre sous le nom de *peticularis morbus*. Fracastor (3) indique les différentes formes de fièvres pétéchiales observées en 1505 et 1528. Baillou (4) nous a conservé le tableau fidèle de la fièvre adynamique et ataxique qui sévit à Paris en 1573. La fièvre pourprée qui régna à Montpellier en 1623, décrite par Lazare Rivière (5), est évidemment une épidémie de fièvre typhoïde, contre laquelle Rivière conseillait les boissons acidules, parfois le vin et assez souvent la phlébotomie, employée d'ailleurs avec beaucoup de prudence. Est-il possible de ne pas voir une fièvre typhoïde dans la *nouvelle sorte de fièvre* qui parut à Londres en 1685 ? Sydenham fait remarquer parmi les symptômes : des alternatives de froid et de chaud, des douleurs à la tête, au cou, au gosier et dans les membres ; de très-fâcheux redoublements le soir ; le coma ou la phrénésie, non pas une phrénésie

---

(1) *De febribus*, 1491.

(2) *Liber de febre pestilentiali ac de petechiis, morbillis, etc.*

(3) *De morb. contagios.*, lib. II.

(4) *Epidemicorum et ephemeridum*, lib. I.

(5) *De febre pestilentiali.*

avec fureur, mais plutôt un délire tranquille où le malade parle de temps en temps d'une manière extravagante; la langue est humide et blanche, ou sèche et de couleur brune au milieu, avec un liséré blanchâtre de tout côté; des taches de pourpre plus rouges que les éruptions miliaires de la rougeole, et ne laissant pas d'écailles comme celles-ci, apparaissent à la superficie du corps; lorsque la tête est prise, le pouls se dérègle, il survient des tressaillements dans les membres, et le malade meurt bientôt après (1).

On retrouve la fièvre typhoïde dans la maladie pétéchiale de Ramazzini (2); dans les fièvres malignes de Morton et de Chirac (3); dans les fièvres malignes et mésentériques de Baglivi (4); dans l'hungarica de Schenck, de Sennert et de Bursérius (5); dans le typhus pétéchial modéré de Cullen (6); dans la fièvre nerveuse d'Huxham, et de Willis; dans la fièvre nerveuse épidémique de Reil; dans la fièvre glutineuse de Sarcone (7), etc.

---

(1) Méd. prat., sect. V, chap. VIII.

(2) *Opera medica*, 1717, p. 193.

(3) Traité des fièvres malignes.

(4) *Prax. med.*, lib. I, *De febribus malignis et mesentericis.*

(5) *Institutiones med. pract.*, T. II.

(6) *Genera morborum* et Eléments de méd. prat., T. I.

(7) Histoire raisonnée des maladies observées à Naples pendant le cours entier de l'année 1764.

M. Littré (1) a attribué à Willis l'honneur d'avoir signalé dans les fièvres continues les ulcères intestinaux, et de les avoir comparés aux pustules et aux inflammations cutanées. Selon MM. Petit et Serres, Lecat aurait vu dans l'intestin des pustules en relief et comme des grains de petite-vérole. Mais il appartient à Rœderer et Wagler (2) d'avoir décrit, mieux qu'aucun de leurs prédécesseurs, la fièvre, la maladie, l'affection typhoïde, dans son ensemble et dans ses formes, en même temps qu'ils ont figuré très-exactement les principales altérations de l'intestin, l'hypertrophie des follicules isolés, les plaques gaufrées, le pointillé noir de la muqueuse, les pustules et le ramollissement gangréneux.

Rœderer et Wagler fixèrent définitivement la fièvre typhoïde comme une entité morbide distincte. Malheureusement, la tendance vers la localisation, enveloppée jusqu'ici de nuages, embarrassée de distinctions, commença à se dégager, à prendre place dans la pyrétologie, et voulut bientôt l'absorber. Pinel, qui était imbu de la doctrine et des écrits des anciens, cherchera bientôt à résister au courant qui entraîne le monde médical, et à revenir vers l'adop-

---

(1) Art. *Fièvre* du Dictionnaire de médecine.

(2) *De morbo mucoso liber singularis*, 1762. *Tractatus de morbo mucoso*, 1783, trad. en franç. par Leprieur, 1806.

tion de la méthode descriptive suivie dans les épidémies d'Hippocrate ; mais il subit l'influence de son époque, et au milieu de contradictions inconcevables, le voilà qui groupe les fièvres et les sépare en cinq ordres ; le voilà qui définit les pyrexies des maladies sans lésion locale, et qui leur assigne un siége soit dans les vaisseaux, l'estomac, le duodénum, soit dans les glandes et le système nerveux (1).

Pinel, sans s'en douter, préparait Broussais en passant par Prost, qui formula dans un livre (2) de pensées hardies, sinon vraies, l'indication positive de la gastro-entérite et de la lésion intestinale de la fièvre typhoïde.

Broussais est représenté et amplifié, si c'est possible, par MM. Bouillaud et Forget, qui rassemblent tous les jours de nouveaux documents pour faire triompher la doctrine dite physiologique. MM. Louis et Chomel soutiennent que la fièvre typhoïde renferme toutes les fièvre admises par les nosographes. MM. Bretonneau et Andral rangent cette affection pyrétique à côté des exanthèmes. Les uns rapportent le développement de la fièvre à des lésions organiques, soit des solides, soit des liquides, de tel ou tel organe ; les autres en font une pyrexie essentielle. Après avoir converti les fièvres malignes,

---

(1) Nosographie philosophique, T. I, 1818.
(2) Méd. éclairée par l'obs. et l'ouverture des corps.

putrides, nerveuses, muqueuses, ataxiques, adynamiques, en adéno-méningée, en entéro-mésentérique, gastro-entérique, entérite folliculeuse, iléo-diclydite, dothinentérie; après avoir travaillé avec ardeur à découvrir la lésion la plus constante de la fièvre, on est arrivé à secouer le joug du despotisme de la localisation, pour revenir de nouveau à l'essentialité fébrile, vers laquelle inclinent tous les bons esprits de notre temps.

Il ne faut pas clouer le temps au passé, mais il est bon de profiter des lumières de ceux qui nous ont précédés, et même de leurs fautes, s'il se peut. Quelle idée peut-on se faire de la fièvre typhoïde, d'après ce coup-d'œil rétrospectif? Celle d'une affection générale aiguë, pouvant revêtir diverses formes, avec un fond essentiel de malignité et d'ataxie. Mais entrons plus avant dans le cœur de la question.

§ II.

Quelle est la nature de la fièvre typhoïde ? — Il ne s'agit pas pour nous de déterminer l'essence ou ce qui contient la raison de cette maladie, de pénétrer cette raison en elle-même : ce serait contracter l'obligation d'exposer des doctrines qui ne reposent que sur des hypothèses, de détailler des théories enfantées par une fausse philosophie, par une observation incomplète, ou par une généralisation en dehors de la nature de l'homme. Le pire de tout, c'est que ces labeurs n'auraient pas le moindre avantage pour la science ou pour la pratique.

Nous préférons suivre une marche méthodique, en procédant du connu à l'inconnu ; considérer avec attention les causes qui préparent l'affection morbide, les phénomènes qui la signalent, les circonstances qui influent sur sa marche, les dégradations matérielles qu'elle peut déterminer : en un mot, nous aimons mieux étudier la succession des actes constitutifs de la maladie, pour arriver à connaître le mode d'action intermédiaire aux effets et aux causes, si la chose est possible. « Nous ne connaissons pas d'une manière directe, dit M. le pro-

fesseur Gaizergues (1), les modifications vitales qui constituent la maladie ; ces modifications ne tombent pas sous nos sens : elles ne se manifestent que par les effets qu'elles produisent, par le dérangement des fonctions, par les symptômes. »

A. Les conditions favorables au développement de la fièvre typhoïde dérivent de l'individu et de l'influence des agents modificateurs externes. Voyons si elles introduisent dans son état quelque chose de spécial.

La fièvre typhoïde est généralement inhérente à une époque déterminée de la vie, de même que l'on observe une espèce de prédilection de l'hydrocéphalie pour l'enfant, du cancer à la période de la ménopause, de la goutte entre 35 et 45 ans ou pendant l'*âge consistant de Barthez*. Tous les auteurs s'accordent à dire que l'apparition de cette maladie est propre à l'adolescence. Il résulte des relevés faits par MM. Louis et Chomel, qu'elle offre le plus de fréquence de 18 à 30 ans. MM. Lombard et Fauconnet ont fourni les chiffres suivants sur 191 malades : de 0 à 10, 3 ; de 10 à 20, 51 ; de 20 à 30, 110 ; de 30 à 40, 17 ; de 40 à 50, 5 ; de 50 à 60, 4 ; de 60 à 70, 1. Elle peut se présenter aussi dans le bas-âge et à l'extrême limite de

(1) Des systèmes en médecine et de leur influence sur le traitement des maladies. Montpellier, 1827.

la vie ; mais ces cas exceptionnels ne détruisent pas la règle. M. Putégnat a remarqué que les vieillards en étaient exempts dans les épidémies.

Le sexe, la constitution, le tempérament, ne paraissent pas avoir une influence manifeste sur la production de cette fièvre, car les recherches statistiques sont contradictoires et s'annulent réciproquement. L'on a avancé qu'elle atteignait de préférence les sujets robustes et vigoureux; mais la maladie épidémique de Naples frappa les forts et les faibles, le menu peuple d'abord, ceux qui étaient affaiblis par une mauvaise alimentation, des excès ou par le séjour dans des habitations malsaines, non aérées.

Le maximum des fièvres typhoïdes est en automne et le minimum au printemps, tandis que le maximum des fièvres bilieuses survient en été et le minimum en hiver; c'est-à-dire que, selon MM. Lombard et Fauconnet, la chaleur jouerait un rôle important dans la production de la fièvre bilieuse, et que le froid aurait une influence contraire. Dans la fièvre typhoïde, l'été ne viendrait qu'en seconde ligne et l'hiver en troisième. Les tableaux de M. Chomel sont en opposition formelle avec ceux des auteurs précédents. En relevant les 191 cas de M. Lombard, les 147 de M. Chomel, 211 de M. Barrier, 134 de M. Piedagnel, 104 de M. Beau, 203 de Clarke, 178 de Bouillaud et 183 de M.

Forget, nous avons obtenu 1351 cas, que nous avons disposés suivant les saisons. Or, nous avons trouvé par ordre de fréquence : l'automne (septembre, octobre, novembre), 446 cas ; l'été (juin, juillet, août), 328 ; le printemps (mars, avril, mai), 292 ; l'hiver (décembre, janvier, février), 285 cas.

Toutefois, faisons remarquer que l'on ne doit attacher qu'une médiocre importance à ces divers relevés. Que de causes différentes agissent en même temps, qui, tiraillant la nature en tout sens, distraisent et ruinent simultanément les forces réparties dans différents organes ! Et n'est-ce pas du concours de toutes les causes que résulte l'effet connu ? « En effet, comme le dit avec juste raison Cabanis (1), les phénomènes de la vie, en santé et en maladie, si compliqués et si variables, résultant toujours d'une foule de causes qui agissent simultanément, chacune d'elles influe sur l'action non-seulement de chaque autre, mais de toutes prises dans leur ensemble ; chacune des autres, et toutes les autres réunies, influent à leur tour sur la première, dont l'effet est toujours ou complété ou limité par le genre et le degré d'action de ces différentes forces mises en jeu. »

---

(1) Rapports du physique et du moral de l'homme, 8e mémoire.

Mais une des causes les plus puissantes de la fièvre typhoïde consiste dans le changement total, subit et non ménagé, dans les habitudes, le régime et le climat ; dans l'acclimatement brusque, pour ainsi dire forcé, de l'individu vis-à-vis d'un milieu nouveau : ainsi, l'habitation dans les villes très-peuplées pour celui qui jusqu'à ce moment a vécu dans des villages ou à la campagne, l'incorporation des jeunes conscrits, l'encombrement, etc. L'Ecole de Montpellier ne manque pas de faire ressortir la grande influence de l'acclimatement sur la manifestation d'une fièvre grave qui régna dans les hôpitaux de Montpellier pendant les six premiers mois de l'an VIII.

M. le docteur Combal résumant les conditions pathogénétiques de la maladie, croit y voir quelque chose de spécial qui contribue à fonder son individualité pathologique. Ce quelque chose se rattache à la circonscription de l'époque de la vie pendant laquelle la fièvre typhoïde se développe, et à l'influence remarquable de l'acclimatement envisagé au point de vue le plus général. « Sans doute, ajoute-t-il (1), il ne nous est pas donné d'apercevoir le lien qui unit l'antécédent, considéré comme cause, au conséquent, considéré comme effet ; nous ne

---

(1) La fièvre typhoïde est-elle une fièvre essentielle? — Thèses de Montpellier, 1849, N° 12, p. 14.

constatons que des rapports de coïncidence ou de succession, sans jamais pouvoir pénétrer et découvrir les conditions de nécessité qui enchaînent les deux facteurs ; mais, comme ces rapports ne manquent presque jamais, nous sommes bien forcé de leur donner une très-grande valeur, et de les faire entrer, à titre de caractères, dans la notion de l'état morbide dont nous nous occupons.

Nous ne parlons pas de la propriété contagieuse de cette maladie, qui ne se montre que rarement, surtout dans les grandes villes et dans les hôpitaux. Malgré les faits rapportés par MM. Bretonneau et Gendron, les médecins non contagionistes sont à ceux qui professent une autre opinion dans le rapport de 100 à 1, ainsi que le déclare M. Chomel.

Au reste, ceci ne veut pas dire que la contagion soit impossible ; nous admettons qu'elle peut se montrer, et il convient alors de faire à la fièvre typhoïde l'application des principes posés par M. Caizergues à propos de la contagion de la fièvre jaune. D'après ces principes, qui sont autant de corollaires déduits du résultat des faits bien observés, on doit reconnaître :

1° Que, dans beaucoup de maladies que l'on classe parmi les affections contagieuses, la faculté de se transmettre d'un individu à un autre n'est pas toujours un caractère tellement essentiel à leur existence, qu'on puisse la regarder comme devant

toujours constituer un des éléments nécessaires et absolus de ces maladies ;

2° Qu'on doit, au contraire, considérer la contagion comme un caractère accidentel et relatif, qui, semblable à tout autre élément, peut se joindre à plusieurs maladies habituellement non contagieuses, tandis que cette faculté peut manquer dans celles qui le sont le plus souvent ;

3° Que la faculté contagieuse exige pour son développement le concours de certaines circonstances, tant générales qu'individuelles, qu'il n'est pas toujours facile de déterminer. Le défaut de ces circonstances doit nécessairement réduire le nombre de ces affections, et leur réunion ou leur multiplicité doit l'augmenter. Il est donc impossible d'établir que telle maladie, qui est le plus souvent contagieuse, ne puisse être privée de cette faculté, et que telle autre, qui ne l'est point habituellement, ne puisse le devenir, lorsque son apparition coïncide avec le concours de ces circonstances indéterminées qui sont propres à favoriser le mode contagieux (1).

Nous n'avons rien à dire de l'antagonisme formulé par M. Boudin, entre les fièvres intermittentes et l'affection typhoïde, quant à leurs conditions

(1) Rapport sur l'épidémie vulgairement connue sous le nom de *grippe*, qui a régné à Montpellier en 1837, par M. Caizergues, p. 24-25. Montpellier, 1841.

étiologiques, car chaque année on voit tout le contraire à Montpellier et sur tout le littoral de la Méditerranée; il y a plus, l'association de ces deux états morbides peut exister sur le même individu.

B. La fièvre typhoïde peut prendre toutes les manifestations, les plus diverses, les plus irrégulières ; elle se cache sous l'apparence d'une simple incommodité, ou elle marche avec une rapidité telle qu'on lui a donné le nom de foudroyante. Ses mouvements affectent telle ou telle direction ; les crises commencent, s'arrêtent, se renouvellent, changent sans se compléter, et les plus funestes sont souvent celles que l'on serait tenté de regarder comme les plus favorables : *pulsus bonus, urina bona, æger moritur* (Hippocrate). « C'est un assemblage informe, dit Bordeu, de presque tous les maux, un dérangement composé de celui de la plus grande partie des organes, une sorte de délire de la nature et le plus dangereux écueil de l'art. »

Au milieu de ces symptômes plus ou moins fâcheux, sans qu'aucun d'eux, considéré à part et isolément, constitue essentiellement cette fièvre et soit le signe propre, l'ensemble offre des traits assez distincts pour spécialiser le fond morbide commun, l'état typhoïde essentiel.

La maladie débute par des frissons, de la céphalalgie, de la lassitude, de l'inquiétude; l'appétit

diminue et se perd ; la bouche est pâteuse et mauvaise ; le sujet suspend ses travaux et s'alite.

Un, deux ou plusieurs jours se passent, la faiblesse augmente, le moindre mouvement est impossible, des vertiges et des tournements de tête paraissent si le malade veut se mettre sur son séant : couché sur le dos, il accuse une forte céphalalgie, des bourdonnements d'oreille ; la peau est chaude, sèche, âcre, souvent rouge et injectée au visage et sur le devant de la poitrine particulièrement ; elle s'humecte et se recouvre de sueurs par moments. Sensibilité du ventre, langue sèche et collante, formation d'enduits blancs, jaunâtres ou même brunâtres sur la langue et au pourtour du collet des dents. Figure hébétée, sans expression ; paupières à demi occluses, yeux chassieux, narines sèches, stupeur, somnolence, sommeil interrompu par des rêves. Les individus ne demandent rien, répondent avec peine et boivent avec une grande avidité les boissons qu'on leur présente. Les épistaxis sont très-communes. Toux rare ; quelques crachats transparents, visqueux, adhérents au linge ; mouvements respiratoires lents. Diarrhée alternant avec la constipation, selles d'une fétidité extrême, météorisme et gargouillement dans la fosse iliaque droite ; urines claires. Pouls dur, résistant, plus fréquent que dans la période d'invasion. Eruptions de taches rosées vers le sixième et

le septième jour, en nombre variable, sur la poitrine et l'abdomen.

La troisième période correspond au second septenaire; le premier datant de l'époque où le malade a été contraint de garder le lit. Les symptômes vont en s'accroissant: la soif est très-vive; la muqueuse de la bouche se couvre de fuliginosités et de plaques diphthéritiques; les lèvres se fendillent; les narines sont pulvérulentes; l'haleine exhale une odeur fétide. Le corps gagne le fond du lit: perte de la conscience, trouble des sens, délire, contractions irrégulières des muscles de la face. Pouls accéléré, ondulant ou redoublé; petit, faible et tremblant; rebondissant, saccadé et intermittent. Urine colorée, rougeâtre, acide, sans odeur particulière, sédimenteuse. La diarrhée et les autres symptômes abdominaux augmentent; des mouvements fluxionnaires se dirigent de tout côté, vers plusieurs points à la fois, mais d'une manière irrégulière, par jetées successives et incomplètes.

L'amélioration des symptômes annonce que la nature, seule ou aidée par l'art, se réveille de l'engourdissement dans lequel elle était plongée et tend à terminer la maladie par la guérison. M. Louis soutient que cela n'arrive jamais avant la fin du second septenaire; M. Forget dit que, sur 146 cas de guérison, 33 malades sont entrés en convalescence du septième au quinzième jour. Le pouls

perd d'abord de sa fréquence, la chaleur diminue, la langue s'humecte et se dépouille, l'appétit se déclare, la diarrhée cesse, la peau devient douce et humide, les troubles de l'innervation disparaissent les derniers et avec lenteur. Cette terminaison est quelquefois précédée d'un grand trouble et d'un effort critique, quelquefois elle arrive insensiblement sans crise évidente; ce qui avait fait dire à Baglivi les paroles suivantes : *In febrium mesentericarum curatione sœpè vidi inutile esse dies criticos, eorumque vim et potestatem observari, sed tantummodo vehementiam ad remissionem accidentium : cruditas morbi in vehementiâ symptomatum consistit, coctio in remissione eorumdem.*

Si la maladie continue sa marche et redouble d'intensité, c'est la quatrième période. De nouveaux symptômes se présentent, ou ceux qui existaient déjà prédominent les uns sur les autres, suivant la forme des mouvements morbides, le développement d'une des complications innombrables qui peuvent se montrer à l'observation. Tantôt ils se succèdent avec rapidité; tantôt ils ne subissent qu'une lente augmentation, de telle sorte qu'ils durent encore le trentième et le quarantième jour. Dans tous les cas, on assiste à une scène de désordre et d'anarchie; il y a des alternatives de coma et de délire, de mouvements convulsifs et de prostration excessive, de force et de faiblesse. Le

malade se lève quelquefois la figure animée, l'œil ardent; il se promène à grands pas, mu comme par un ressort; il tombe tout d'une pièce, et meurt.

Ces divisions systématiques dans une maladie où toutes les fonctions, tant intérieures qu'extérieures, sont troublées à des degrés différents dès le principe, forcent sans contredit la nature; mais encore fallait-il porter un peu d'ordre dans cette confusion, et arranger méthodiquement les choses si nous voulions montrer les relations qui existent entre elles. Quoi qu'il en soit, nous sommes persuadé que personne ne se tromperait sur la caractéristique de la fièvre typhoïde, en présence du tableau d'ensemble que nous avons eu soin de circonscrire dans son véritable cadre.

Notre but sera bien mieux atteint encore si nous faisons ressortir les symptômes qui, par leur constance et leur signification, impriment à la maladie une physionomie particulière distincte. Ainsi, au début et dans la seconde période, rien de plus remarquable que l'affaiblissement et la prostration: un instant cette faiblesse universelle peut être masquée, mais elle finit toujours par surnager au-dessus des phénomènes d'irritation. Sarcone a noté, dans l'épidémie de Naples, que chez un grand nombre de malades il régnait dès le début une lassitude accablante; chez d'autres, un évanouissement ou une syncope se montrait dans l'invasion.

Huxham compare cet affaissement à la fatigue que l'on éprouve après un violent exercice. Rœderer et Wagler parlent d'accablement, d'apathie et de langueur. Fincke a observé de fréquentes lipothymies (1), que nous retrouvons chez le premier malade dont M. Combal nous donne l'histoire. MM. Petit et Serres, Louis, Chomel, regardent l'affaiblissement comme un des meilleurs caractères de l'affection, et Pinel, en la comprenant sous le titre de *fièvre adynamique,* a voulu désigner son symptôme principal. « Tout n'indique-t-il point, dit-il, une atteinte profonde des forces vitales, une diminution notable de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire ? »

Tous les systèmes sont intéressés, avec prédominance habituelle des désordres du côté du tube digestif; la faiblesse devient plus grande. Congestions organiques, gargouillement, taches rosées lenticulaires qui s'élèvent à la surface de la peau du septième au quinzième jour : cette éruption n'a manqué que 3 fois sur 30 cas recueillis à la Pitié, et 2 fois sur 24 à l'Hôtel-Dieu. Ce qui rend sa valeur plus sérieuse, c'est qu'elle n'apparaît presque jamais dans les autres maladies aiguës. On ne confondra pas les papules

---

(1) Histoire de l'épidémie bilieuse du comté de Tecklembourg.

typhoïdes avec les pétéchies ou taches ecchymotiques, avec la miliaire qui se rattache au flux sudoral, avec des éruptions diverses qui indiquent des complications.

Les sudamina, sous forme de vésicules pleines d'un liquide, se développent rapidement d'un jour à l'autre et ont une valeur diagnostique réelle, quoique moindre que celle des taches rosées. Les sudamina ne sont pas dans un rapport adéquate avec les sueurs, et ne se comportent pas comme critiques; il n'y a pas non plus de corrélation entre le nombre des papules et l'intensité de la maladie. La première apparition des sudamina n'a pas lieu avant le douzième jour.

Les fonctions des centres nerveux perverties de mille façons, partiellement suspendues, la cyanose de la face dorsale des mains et du poignet, la mortification des parties du corps qui supportent une certaine pression et qui reçoivent le contact des matières irritantes, la formation de la gangrène à la surface des vésicatoires, appartiennent à la quatrième période.

Mais le caractère le plus important, pathognomonique en quelque sorte, qui se manifeste avec les premiers symptômes, et qui disparaît le dernier dans les cas de guérison : c'est la stupeur, τυφος. Ce phénomène, ou plutôt cet ensemble de phénomènes, se traduit par l'expression faciale, l'hébé-

tude des sens, l'inertie intellectuelle et l'affaiblissement du système musculaire ; il passe par plusieurs degrés, depuis l'espèce d'indifférence où tombe le malade jusqu'au coma et au carus, avec la somnolence pour état intermédiaire.

Telle est la marche de cette maladie, dont la durée est subordonnée à des accidents de toute espèce ; telles sont ses périodes, dont il n'est pas toujours facile de marquer les limites ; tels sont les symptômes qui caractérisent nettement la fièvre typhoïde et chacune des étapes qu'elle parcourt. On a surtout une idée de son essentialité, lorsqu'on étudie les histoires de ses nombreuses épidémies : c'est, au reste, la bonne méthode pour découvrir les secrets de la nature. « Plus j'ai médité sur le meilleur moyen de reconnaître une maladie, dit feu le professeur V. Broussonnet (1), et plus je me suis convaincu qu'il ne fallait pas l'étudier dans quelques cas particuliers, et que c'est dans les épidémies que le médecin doit puiser son instruction. Là, de nombreuses observations sont placées à côté les unes des autres ; on tâche, après les avoir considérées séparément, de les réunir par la synthèse, et d'en former, pour ainsi dire, une seule maladie générale.

---

(1) De la gangrène, *Journal de la société de médecine-pratique de Montpellier*, T. V, 1842.

C. La convalescence affecte encore un cachet propre. La force musculaire et la stabilité des mouvements ne reviennent que graduellement et avec lenteur ; quelques malades conservent long-temps des tremblements dans les membres, d'autres un affaiblissement de la mémoire ou un peu de surdité. L'existence d'ulcérations intestinales en voie de cicatrisation réclame une surveillance excessive, car on a vu la mort survenir en pleine convalescence , à la suite d'une perforation du tube digestif.

D. La fièvre typhoïde n'attaque l'homme qu'une seule fois , et une première atteinte établit un principe d'immunité pour d'autres. Ce fait la distingue des fièvres communes, qui prédisposent l'économie à reproduire des états morbides semblales, et la rapproche des fièvres éruptives : la variole , la rougeole et la scarlatine.

Les exemples de récidive sont rares : MM. Rostan, Littré et Chomel déclarent n'en avoir jamais vu ; M. le docteur Gendron en a rapporté deux cas; M. Moras , chirurgien de la marine , en a fait connaître un troisième (1). Ces exceptions se montrent aussi dans le typhus , la peste , la coqueluche et les fièvres exanthématiques. Il faut distinguer les récidives des rechutes. Une erreur de régime , l'ignorance, l'incertitude de la science humaine, un

(1) Thèses de Montpellier , 1845.

traitement perturbateur, les variations de l'atmosphère peuvent empêcher la solution définitive : l'orage paraît dissipé, le médecin, plein d'une dangereuse sécurité, se croit au port, et subitement l'affection, qui semblait guérie, reparaît avec plus d'intensité. Ce n'est pas ici une récidive, c'est une rechute : *morbus recrudescit*, comme disaient les anciens avec l'énergie de langage qui leur est familière. Rœderer et Wagler ont décrit ainsi de fréquents retours dans leur fièvre muqueuse. Dans la seconde constitution de Thase, il parut des fièvres graves avec un gonflement aux parotides, qui rechutaient souvent le 14e jour après la crise (1).

E. Les maladies ne se révèlent pas seulement à nous par des signes externes phénoménaux, et tout travail morbide établi au sein de l'économie a souvent pour résultats des altérations matérielles de tissus, des lésions organiques. Ces changements, ces corruptions des viscères, négligés par les anciens, étendus outre mesure par les travaux des modernes, depuis les recherches de Bonnet et de Morgagni, sont liés à la science des maladies : ils ne nous font pas connaître la nature des états morbides, mais ils servent utilement à leur compréhension.

---

(1) Hippocrate, *Epidemicorum*, lib. I.

Les nécropsies des typhoïques nous dévoilent des dérangements multiples et divers; des altérations de la muqueuse gastro-intestinale, des plaques de Peyer, des ganglions mésentériques; l'hypertrophie de la rate, le ramollissement du foie, la coloration du pancréas, l'inflammation des reins; des lésions dans l'encéphale; l'engouement, la carnification du poumon; l'apoplexie pulmonaire, l'emphysème, la pneumonie à tous les degrés, des abcès métastatiques; des rougeurs à la surface interne du cœur et des gros vaisseaux; la défibrination du sang, des épanchements, des gangrènes et tous les signes d'une décomposition cadavérique rapide.

De ces altérations, les unes sont accidentelles, afférentes à telle ou telle forme, dépendantes de telle ou telle complication, indéterminées ou inconstantes; les autres ont une valeur *ad rem* significative: celles-ci se rapportent à l'intestin et aux ganglions mésentériques.

On rencontre la muqueuse ramollie, hypertrophiée, rouge, pointillée de noir; des plaques tuméfiées, inégales, grenues, mamelonnées, fongueuses et molles, saillantes et dures ou gaufrées; des plaques folliculeuses, jaunâtres et homogènes; des érosions superficielles de la muqueuse, des ulcérations des plaques avec des teintes mélangées de rouge, de gris et de bleu. Les tuniques cellu-

leuse et musculaire peuvent être atteintes ; la gangrène et les perforations ont lieu ; quelquefois on trouve les ulcérations en pleine voie de cicatrisation ou cicatrisées : ces altérations existent vers la fin de l'intestin grêle. Les ganglions mésentériques se tuméfient, se ramollissent, suppurent, en commençant par les points du mésentère les plus rapprochés du cœcum, et en raison directe de la lésion des follicules. La dénomination de fièvre entéro-mésentérique a été basée par MM. Petit et Serres sur les rapports de ces lésions entre elles. M. Andral croit aussi à leur corrélation parfaite. Chez les enfants, l'adénite mésentérique serait constante, d'après MM. Rilliet et Barthez (1), tandis qu'elle manque dans l'entérite grave, qui est accompagnée cependant d'une lésion des plaques.

Tout le monde est d'accord aujourd'hui pour reconnaître, que l'altération des plaques et des ganglions ne fait que rarement défaut, lorsqu'on a observé les symptômes manifestes et tranchés d'une fièvre typhoïde, en sorte qu'elle nous paraît devoir être rangée au nombre des éléments presque univoques qui entrent dans la constitution de cette fièvre. Cette quasi-certitude des caractères anatomiques ne prouve point que l'affection typhoïde

---

(1) Traité clinique et pratique des maladies des enfants, T. II, 1845.

soit dépendante de la lésion des cryptes agminés, opinion défendue par MM. Louis, Forget, Valleix et autres médecins de l'Ecole de Paris. Au contraire, le développement des plaques n'est que la manifestation locale et l'effet de la maladie générale ; et on conçoit dès-lors, dans quelques cas exceptionnels, une éruption très-légère et même nulle.

En résumé, les faits cliniques observés en eux-mêmes, sans aucune assimilation forcée, étudiés dans leur succession régulière, sainement interprétés, nous donnent les propositions suivantes comme propres à caractériser la fièvre typhoïde :

1° La fièvre typhoïde sévit de préférence entre 35 et 45 ans, et au moment d'un acclimatement non ménagé ; au-delà et en deçà de cette période de la vie, et dans d'autres conditions extérieures, elle devient rare.

2° L'affaiblissement des forces, la stupeur, le désordre de la phénoménisation, les troubles des fonctions gastro-intestinales, lui impriment une physionomie particulière.

3° La convalescence est exposée à des périls qui n'existent pas pour les autres fièvres graves : les forces ne reprennent la stabilité de la santé que graduellement et avec une lenteur remarquable.

4° Elle n'attaque l'homme qu'une seule fois.

5° Les plaques intestinales et la corruption des ganglions mésentériques sont les caractères anato-

miques constants de cette affection, à très-peu d'exceptions près.

Il est donc parfaitement entendu que la fièvre typhoïde est une individualité morbide distincte.

Dépend-elle d'une lésion d'un organe, d'une altération du système nerveux cérébro-spinal? « Ceux qui, dit Bordeu, dans l'examen des causes des maladies graves, ne s'attachent qu'à considérer l'état du cerveau, trouvent ici de quoi appuyer leur opinion : l'assoupissement, le délire, le saignement du nez, l'engorgement des vaisseaux et le sang extravasé leur fournissent des arguments qui ne sont pas peu spécieux. Les convulsions, la sécheresse, les spasmes, les douleurs vagues, les vices des sécrétions attestent que cette maladie est des plus nerveuses, considérée de ce côté-là ; mais il y a autre chose que du spasme, du déconcertement et des oscillations des nerfs (1). »

Est-elle une inflammation de la membrane muqueuse de l'intestin grêle et de son appareil folliculaire? Broussais cherche à prouver que cette fièvre est une gastro-entérite ordinaire; que l'inflammation gastro-intestinale se propage de proche en proche, se développe dans presque tous les organes, et est, pour ainsi dire, contagieuse dans l'économie; que les follicules ne sont affectés que

(1) OEuvres complètes, T. Ier, pag. 359.

parce qu'ils font partie de la tunique villeuse ; que l'inflammation est l'unique cause de tous les symptômes. Broussais avait formulé cette opinion au début de sa carrière médicale, et il l'a reproduite jusque dans les dernières années de sa vie (1).

M. Bouillaud regarde l'inflammation folliculeuse de l'intestin comme l'élément essentiel et fondamental de la fièvre typhoïde, son foyer primitif; mais il ajoute qu'en raison de son siége spécial et des altérations locales qu'elle entraîne à sa suite, elle devient une véritable cause d'infection putride du sang (2).

L'hypothèse de Broussais a été reprise par M. Forget, qui ne voit dans cette maladie qu'une entérite folliculeuse (3) ; mais les objections décisives, adressées à la doctrine de l'inflammation, n'ont pas été ébranlées par les recherches du professeur de Strasbourg. D'abord, on se demande si la lésion intestinale est inflammatoire, ce qui est fort douteux : en admettant cette nature phlegmasique, l'initiative de la maladie ne peut être attribuée aux plaques, puisque celles-ci ne se développent qu'après la manifestation du mouvement fébrile ; ensuite, la plus grande partie des symptômes, et spé-

---

(1) Examen des doctrines médicales, T. IV; Cours de pathologie et de thérapeutique générales, T. Ier, 1835.

(2) Nosographie médicale, T. III, 1846.

(3) Traité de l'entérite folliculeuse, 1841.

cialement les plus graves, ne proviennent pas de l'intestin ; enfin, les plaques ne sont nullement en rapport avec la gravité des cas.

Une altération humorale est-elle la cause de la fièvre typhoïde? M. de Larroque, reprenant la théorie de Stoll, explique tous les symptômes par la présence d'une bile acrimonieuse qui altère la muqueuse intestinale dans des lieux non protégés par des mucosités, et plus particulièrement là où elle repose le plus long-temps. En passant dans le torrent circulatoire, avec ou sans le détritus des plaies qu'elle occasionne dans l'intestin grêle et le cœcum, cette humeur nuisible va déterminer les plus grands désordres dans tous les appareils organiques, désordres qui nécessairement sont en rapport avec la quantité des matières putrides résorbées. « Il y a, dit l'auteur, une identité complète entre ces symptômes et ceux qui se montrent quand on injecte des matières putrides dans l'intestin (1). » A cette théorie, nous répondrons que les premiers symptômes ne se passent pas du côté de l'intestin, et que les fièvres bilieuses ne ressemblent pas à la fièvre typhoïde; et puis faudrait-il nous montrer cet amas de bile, et de bile acrimonieuse!

Le sang est altéré dans les fièvres malignes; les ecchymoses, le ramollissement des viscères, la fré-

(1) Traité de la fièvre typhoïde, 1847.

quence des hémorrhagies, les gangrènes, la putréfaction des chairs, la rareté de la couenne et des concrétions dans les palettes, tout le prouve, et l'analyse chimique le démontre. Mais l'analyse clinique et la marche de la maladie nous prouvent aussi que cette altération est l'effet d'une cause morbifique qui a agi sur l'économie, et non le point de départ de la fièvre.

Incontestablement, la cause nécessaire du mouvement fébrile n'a pu être déterminée jusqu'ici, et, à ce titre, l'affection typhoïde mérite le nom de *fièvre essentielle.* Cette affection attaque l'ensemble de l'organisme, et doit être rangée dans les maladies primitivement générales; c'est véritablement le *morbus totius substantiæ* des anciens. Elle se sépare par toutes sortes de différences des autres fièvres essentielles, et réclame une classe à part dans nos cadres nosologiques. Sa spécialité tient à cette perversion caractéristique des forces, qui amène la rupture du *nexus* vital, et domine les lésions organiques, ainsi que les éléments morbides très-divers qui peuvent s'y rencontrer. Ses déterminations morbides se font un peu partout, et principalement sur la membrane muqueuse intestinale, dans un lieu d'élection.

§ III.

La fièvre typhoïde s'offre rarement à notre observation dans cet état mixte où les troubles fonctionnels sont dans une proportion à peu près égale, dans cet état de simplicité où les affections élémentaires se pondèrent assez exactement sans prédominance aucune, dans cet état de régularité parfaite où les symptômes suivent une marche méthodique vers la solution heureuse ou vers la mort, attendu qu'il y a en elle une dissolution de l'harmonie vitale et des rapports réciproques des forces.

Le fond de la maladie restant absolument le même, celle-ci peut affecter diverses formes, suivant la nature des affections élémentaires composantes, leur degré d'importance relative et l'ordre des temps, suivant la prédominance des symptômes et la direction des mouvements pathologiques, suivant le type de la fièvre et la rapidité de sa marche. Disons un mot de chacune de ces formes ou variétés, qui doivent préoccuper le médecin, à cause des modifications et des changements qu'elles réclament dans les méthodes thérapeutiques.

A. L'analyse, cette excellente méthode d'expérimentation et de raisonnement dirigée sur l'espèce nosologique, en opère la décomposition, et y

découvre des états morbides divers plus ou moins persistants, plus ou moins en saillie, plus ou moins graves.

Un sujet jeune, robuste, d'un tempérament sanguin, prédisposé aux phlegmasies, aux hémorrhagies ; un homme dans la force de l'âge, d'une bonne constitution, ne commettant aucun excès, sont atteints de fièvre typhoïde pendant un été chaud et sec, au printemps ou pendant la saison froide : les phénomènes fébriles revêtiront la forme inflammatoire. Le pouls est plein, dur et fréquent ; la peau chaude, rouge, le visage injecté ; il y a une transpiration abondante, une céphalalgie violente ; les artères battent avec force, les lèvres sont sèches, brûlées, la langue d'un rouge uniforme ou irrégulièrement bariolée de zônes blanchâtres, la soif inextinguible, les urines foncées en couleur et rares ; les épistaxis sont copieuses et répétées, et jugent quelquefois la maladie. On observe souvent dans ces cas, vers la fin du troisième septenaire, des hémorrhagies intestinales. MM. Andral et Gavarret prétendent que cet état se lie à l'accroissement du nombre des globules du sang, et le considèrent comme une excitation vasculaire causée par la grande richesse de ce liquide (1). Ajoutons,

---

(1) Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang dans les maladies, 1842.

avec M. Chomel, que la forme sthénique inflammatoire, la fièvre ardente et la synoque maligne des anciens, ne se montre très-prononcée qu'au début et dans le courant de la première période de la maladie ; encore ce n'est le plus souvent qu'un masque auquel les praticiens expérimentés ne se laissent pas tromper. C'est ainsi que l'on finit par découvrir une certaine défaillance dans l'énergie de l'excitation ; défaillance, d'abord fugace et momentanée, mais qui gagne du terrain au fur et à mesure, et se convertit en adynamie décidée, avant le 12e ou le 15e jour.

Cette modalité doit être plus commune à Paris que dans le midi de la France, dans les hôpitaux militaires que dans les établissements nosocomiaux destinés à la population civile; ce qui concourt à expliquer bien des choses en thérapeutique.

La forme bilieuse, assez rare à Paris, pour que MM. Monneret et Fleury assurent n'en avoir pas trouvé un seul cas sur plus de deux cents malades (1), est très-fréquente dans ces contrées, où l'élément bilieux règne endémiquement, surtout en été et en automne : les fièvres bilieuses décrites par Fincke et Tissot n'étaient que des fièvres typhoïdes compliquées d'un état bilieux dominant. Les symptômes qui lui sont propres ne constituent pas pour nous une

---

(1) *Compendium de médecine-pratique*, T. VIII.

physionomie de convention : le visage est rouge, comme s'il avait été peint avec du minium ; la commissure des lèvres, le sillon des ailes du nez, sont d'un jaune verdâtre ; coloration jaune de la peau et des yeux, la peau présentant des plaques lie de vin pendant l'exacerbation fébrile, et les yeux un certain brillant, comme s'ils nageaient dans les larmes ; enduit jaune et collant sur la langue, amertume et et sécheresse de la bouche, nausées et vomissements qui contiennent de la bile, ainsi que les garde-robes ; hypochondres soulevés, insomnie continuelle ; le délire est plus fréquent qu'avec la pléthore : *Mentem multò frequentiùs à vitio gastrico turbatam vidi quàm à sanguine aut aliâ alibi existente causâ* (Stoll).

C'est la synoque putride, la fièvre bilieuse putride des auteurs. — Une température humide, une constitution médicale catarrhale, une mauvaise alimentation, la disette, les privations, les affections morales tristes, le tempérament muqueux, l'enfance, prédisposent à une nouvelle variété distincte des autres. Tantôt assez tranchée pour donner son nom à la fièvre concomitante, elle est quelquefois peu apparente ou combinée avec d'autres états ; le plus souvent elle apparaît spontanément, et Sarcone répète, à ce sujet, qu'il suffit d'un mouvement léger pour allumer la flamme que chacun semble porter dans ses propres vaisseaux. « Ainsi, disait Galien

quand notre corps est comme déjà préparé à la maladie, l'action de quelque cause externe que ce soit excite en nous la fièvre, quoique par soi-même cette cause eût été absolument insuffisante pour produire cette même maladie, de laquelle elle devient cependant l'occasion par rapport à la disposition interne malsaine (1). » Dans la fièvre typhoïde muqueuse, la face est pâle et bouffie, le cou enflé sous la mâchoire, la bouche pâteuse, la langue pointillée et couverte d'un enduit blanchâtre crevassé, la soif médiocre ou nulle, l'anorexie complète; langueur universelle, fonctions digestives particulièrement affaiblies, vomissements de matières fades et visqueuses, selles muqueuses ou glaireuses; l'haleine, la salive et l'urine offrent une odeur acide, selon M. Chomel. L'affection vermineuse marche d'ordinaire conjointement avec les symptômes de la fièvre muqueuse, surtout chez les enfants et chez ceux du pauvre peuple en particulier.

La fièvre muqueuse dégénère facilement en épidémique, et se montre dans le plus grand nombre de circonstances précédée de diarrhée. Rœderer et Wagler en ont indiqué les symptômes dans leur description de l'épidémie de Gœttingue.

Quant aux formes adynamique et ataxique, fièvres adynamique et ataxique de Pinel, typhus

---

(1) *Comment. IV in Hipp., De victu in acut.*

versatile des Allemands, elles se confondent avec l'état morbide essentiel de l'affection typhoïde. Si on se rappelle ce que nous avons dit de l'affaiblissement constant des forces et de l'apparition de la stupeur dès le début de la maladie, si on veut bien ne pas oublier que nous avons admis l'irrégularité, le désordre et la mobilité des symptômes parmi les caractères de notre entité morbide, on refusera peut-être de faire servir à l'établissement de groupes particuliers les caractères inséparables de l'essence de l'affection. On aurait tort cependant, et quoiqu'il n'existe pas une seule fièvre typhoïde sans adynamie et ataxie, on voit quelquefois prédominer ces éléments, soit sporadiquement, soit sous l'influence épidémique, de manière à rendre les formes correspondantes singulières et reconnaissables pour tous les observateurs.

B. Les auteurs du *Compendium de médecine*, ne voyant dans les formes morbides qne des prédominances de symptômes, ou, en d'autres termes, des troubles fonctionnels qui acquièrent une intensité plus grande suivant certaines circonstances à déterminer, introduisent des difficultés inouies dans la séparation des espèces. Qu'on se figure la fièvre typhoïde adynamique, la lente nerveuse, la sidérante, l'ataxique, l'arthritique, rangées sous la même forme, la première, ou fièvre typhoïde

avec prédominance des troubles de l'innervation et de la motilité. Les fièvres muqueuses et bilieuses sont englobées dans la deuxième forme, avec le typhus gastrique. La troisième est réservée pour l'affection typhoïde pulmonaire, et la quatrième comprend la forme inflammatoire et la forme rémittente, sous ce titre de fièvre typhoïde caractérisée par des troubles de la circulation. Il nous semble parfois, en poursuivant notre Travail, que certains auteurs se sont imposé l'obligation d'ajouter un peu plus d'ombre à ce sujet de la fièvre typhoïde, qui réclame pourtant tant de lumière et de clarté.

Les états élémentaires peuvent s'associer avec la fièvre typhoïde, et imprimer à l'expression de cette dernière des modifications que nous avons cherchées à mettre en évidence, afin qu'on ne se méprenne pas sur leurs rôles respectifs. Nous devons dire qu'il y a d'autres variétés, qui ont aussi leur importance ; ce sont celles qui correspondent à la direction des mouvements pathologiques et d'où résultent les formes symptomatologiques, que nous appellerons : abdominale, céphalique, thoracique et arthritique, et que nous classons ici par ordre de fréquence.

La forme abdominale est la plus commune, et se rencontre fréquemment dans les épidémies. La diarrhée, avec ou sans colique, entre dans les prodromes ; elle persiste ou est remplacée par de la

constipation. La diarrhée naquit en janvier, au milieu des pluies ; les pluies continuèrent ; la maladie de Naples était en pleine activité au mois d'avril (Sarcone). La fièvre est modérée ; le pouls, à 96 ou 100, s'accélère le soir. La convalescence est pénible, traversée par des rechutes, par le retour des vomissements, de la diarrhée, du météorisme. Plusieurs meurent par un dévoiement qui se déclare après le 24e jour, d'autres par les perforations intestinales et la péritonite. L'estomac est ramolli, l'intestin profondément altéré, la rate hypertrophiée, le foie rarement tout-à-fait sain.

La forme céphalique se développe de bonne heure, et se termine après un temps assez court. Qui pourrait décrire ces mille variétés de délire : léger, intense, accompagné de vociférations, d'agitation, de cris, de paroles inintelligibles ; ces mouvements convulsifs, les grimaces, le strabisme, le crachotement, le serrement de la mâchoire, la raideur du cou et du rachis ; la rémission de ces phénomènes et leur retour, qui se succèdent vingt fois dans les 24 heures ? La fièvre est tantôt intense, tantôt modérée ; les selles et les urines sont involontaires. Au moment de la fluxion, la tête est à un degré de chaleur élevé, les yeux injectés, la face vultueuse ; l'agitation est grande, le délire bruyant, le pouls fréquent, les extrémités froides.

Bientôt après, affaissement, pouls faible, petit, intermittent, pâleur de la face, physionomie qui porte l'expression d'une mort prochaine. Les altérations des fonctions cérébrales ne sont pas toujours expliquées par les ouvertures cadavériques : on a trouvé des colorations rouges des méninges, des épanchements de sérosité, l'engorgement des sinus, etc., chez des sujets qui n'avaient eu que des troubles nerveux légers ou nuls; tandis que la pie-mère était pâle et décolorée chez des individus morts du 12e au 20e jour, avec un délire très-violent et qui durait depuis plusieurs jours.

Les rhonchus ronflants, sibilants et muqueux, la toux, les douleurs pectorales, la gêne de la respiration, sont les signes de la congestion bronchique et pulmonaire. La peau est chaude, sèche, mordicante; le pouls assez plein et fort; la fièvre s'accroît dans la soirée. On constate l'existence de quelques râles dans presque tous les cas de fièvre typhoïde, pour peu qu'on les recherche avec attention; mais s'ils se montrent de très-bonne heure, ou s'ils prédominent sur tous les autres phénomènes pendant le cours de la maladie, ils indiquent une tendance qu'il faut combattre. Les symptômes pectoraux peuvent durer de 8 à 12 jours, sans que les phénomènes typhoïdes proprement dits soient bien tranchés. Il y a un mélange de râles sonores et muqueux, remplacés par le souffle tubaire; la vibration vocale

est plus grande et le son diminué; les ailes du nez se dilatent avec force à chaque respiration, la difficulté de respirer est telle que le malade doit être tenu à demi couché. Parvenue à ce point, la congestion pulmonaire détermine la coloration violacée de la face, le refroidissement des extrémités, une sueur froide et visqueuse, et le malade meurt asphyxié.

Cette forme survient de préférence en hiver : on l'observe aussi en été sous l'influence épidémique. Les cadavres présentent un mucus visqueux, blanchâtre ou rouge, dans les bronches; la muqueuse bronchique est d'un rouge foncé, livide, violet dans les ramuscules. Le tissu pulmonaire est résistant, crépitant sous le doigt, et laisse écouler un sang livide ou noirâtre; il se décolore par le lavage. A un degré plus avancé, les poumons ont une couleur semblable à celle de la rate; le liquide qui s'en écoule est noir et poisseux; le tissu, lavé ou pressé, rappelle la texture fibreuse de certains parenchymes. La splénisation ou carnification typhoïde occupe la partie postérieure et la plus déclive des lobes, surtout des lobes inférieurs. M. Louis ne l'a jamais vue dans le lobe supérieur; M. Bazin dit l'avoir rencontrée au sommet (1).

La forme arthritique, indiquée par M. Littré (2),

---

(1) Recherches sur les lésions du poumon considérées dans les affections morbides dites essentielles. Paris, 1834.

(2) Art. *Dothiénentérie* du Dict. de méd., 2me édit.

consiste en une sensibilité excessive et permanente des jointures et des parties environnantes : sa violence arrache souvent des cris aux malades. Ces douleurs n'offrent pas de rémission, et ne passent pas d'une articulation à une autre, comme les rhumatismales. L'autopsie n'y a jamais dévoilé la moindre lésion.

C. Les statisticiens modernes ont établi ce qu'ils appellent des catégories de faits ou de cas légers, moyens ou graves, eu égard à l'appréciation du diagnostic. Relativement à la marche, on a décrit une fièvre foudroyante, qui tue en très-peu de temps, et une forme lente, une fièvre franchement dessinée et une forme insidieuse et latente. Rœderer et Wagler parlent d'une fièvre muqueuse lente et légère, et d'une lente et grave. Huxham croit que la fièvre lente attaque surtout les personnes qui ont le système nerveux affaibli, la fibre lâche, le sang appauvri : la description qu'il en a donnée est frappante de vérité, comme on va le voir, car nous allons la reproduire en grande partie.

« Le malade éprouve des frissons, des tremblements légers, des bouffées de chaleur, de la courbature, des vertiges. Ces symptômes sont accompagnés de pesanteur et d'abattement, de douleur à la tête. Cela est bientôt suivi de nausées, de dégoût, de fréquents efforts pour vomir, quoique le malade

ne rende qu'une petite quantité de phlegme insipide. La tête devient plus pesante, le vertige et la chaleur augmentent, le pouls est plus fréquent, mais faible, et la respiration paraît gênée ; engourdissement à la partie postérieure de la tête et douleur obtuse, douleur pesante tout le long de la suture coronale, sentiment de froid, commencement de délire. Le malade reste cinq ou six jours dans cet état : agitation, inquiétude, insomnie, assoupissement. La chaleur et la rougeur s'emparent quelquefois soudainement du sujet, tandis que le bout du nez et les oreilles sont froids, et que le front est couvert d'une sueur froide ; il est très-ordinaire que le malade se sente le visage en feu, lorsque les extrémités sont glacées. Urine pâle et limpide, couleur de petit-lait ou semblable à de la petite bière éventée, sans sédiment, ou celui qu'elle contient est sans liaison, comme du son. Vers le septième ou huitième jour, on observe un tintement d'oreille continuel, de l'oppression, des anxiétés, des syncopes, une sueur froide au front et au dos des mains ; confusion de pensées et d'actions ; le malade marmote entre ses dents et balbutie en parlant ; il s'assoupit ; langue sèche dans le milieu, bordée de jaune de chaque côté, tremblotante ; difficulté d'avaler, strangulation, hoquet. Vers le neuvième, le dixième ou douzième jour, sueurs très-abondantes et déjections fluides, qui sont généralement

colliquatives; cependant une moiteur chaude est bon signe, et une légère diarrhée emporte souvent le délire. La nature s'affaiblit insensiblement; les extrémités deviennent froides, les ongles pâles ou livides, le pouls paraît plutôt trembler ou frémir que battre; insensibilité et stupidité, excréments et urines involontaires; les larmes coulent : ce qui annonce la dissolution. Le délire se termine en un profond sommeil, qui est bientôt suivi de la mort. Les tremblements et les soubresauts des nerfs et des tendons sont les précurseurs des convulsions qui rompent le fil de la vie. Tous ceux qui sont attaqués de cette espèce de fièvre, après avoir langui un temps plus ou moins long, deviennent sourds vers la fin de la maladie. C'est un très-bon signe, lorsque la surdité se termine par un abcès dans l'oreille, ou que la parotide suppure, ou qu'il survient de grosses pustules autour des lèvres et du nez (1). »

D. Le type de la fièvre typhoïde est continu avec des exacerbations le soir ou dans la nuit; mais l'élément rémittent peut venir la compliquer dans toutes ses périodes, et précéder même le développement de cette maladie. « Ce qu'il y eut de remarquable chez tous nos fébricitants, dit Sarcone (2), c'est

(1) Essai sur les fièvres, édit. de l'Encyclopédie, p. 388.
(2) Ouvrage cité, T. II, p. 75.

que la fièvre eut une forme périodique dans les premières semaines, c'est-à-dire des accès sensibles et des rémissions manifestes. A mesure qu'on approchait de la seconde semaine, la périodicité s'obscurcissait, les accès devenaient furtifs et les rémissions courtes, incertaines, imparfaites. Ces désordres croissaient au point que, dans la seconde semaine, la fièvre perdait ordinairement toute apparence de rémission et devenait purement continente, et l'on n'observait plus des exaspérations sensibles que *de tertio in tertium*. Dans d'autres cas, la rémission était si longue, si claire et si distincte, qu'elle se rapprochait, pour ainsi dire, de l'intermission ou de l'apyrexie. »

Ces diverses formes de la fièvre typhoïde peuvent s'associer, se combiner, se succéder l'une à l'autre. Nous les avons rattachées à des types généraux qui existent dans la nature, pour arriver à la formule d'un traitement rationnel. Au reste, c'est au milieu de ces circonstances obscures que la méthode analytique brille de son plus vif éclat : « Les méthodes analytiques, dit Barthez, sont d'autant plus indiquées, qu'il existe une plus grande complication des éléments d'une maladie (1). »

---

(1) Préface du Traité des maladies goutteuses.

§ IV.

Les indications thérapeutiques ayant été constamment déduites des idées vraies ou fausses que l'on s'est faites de la nature des maladies et des hypothèses introduites dans la médecine, on doit se figurer le désordre qui règne dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Botal saignait à outrance pour enlever le sang impur : deux évacuations sanguines le premier jour; le second, réouverture de la veine; si on observe une épistaxis et la persistance de la fièvre, on répète la saignée le troisième jour, que l'épistaxis ait continué ou non. Sydenham réitérait la saignée de deux en deux jours, à moins que des signes de guérison ne l'en empêchassent. Chirac recommandait de pratiquer un grand nombre de saignées très-copieuses, pour dissoudre le sang épaissi, caillé ou grumelé. M. Bouillaud ne se départ jamais des saignées coup sur coup, qu'il réduit en formules. Pour les cas graves et très-graves, cinq ou six saignées de trois à quatre palettes en trois ou quatre jours; saignée générale le matin et le soir; ventouses scarifiées et sangsues dans le milieu de la journée. Les cas d'une gravité

extrême, si les sujets sont forts et vigoureux, pourront réclamer une ou deux saignées de plus: quatre ou cinq saignées de la dose indiquée, pour les cas de moyenne gravité; deux ou trois saignées de la même dose pour les cas légers. Depuis quelque temps, M. Bouillaud a mis un peu de modération dans l'emploi de la phlébotomie, lorsque les phénomènes typhoïdes prédominent, parce qu'elle favoriserait, dit-il, la résorption septique, et, d'autre part, parce qu'il ne serait plus possible de la pousser assez loin pour qu'elle fût réellement efficace contre le travail inflammatoire qui persiste encore, soit dans l'organe primitivement affecté, soit dans les systèmes qui ont pu se prendre secondairement. Il a donné à sa méthode le nom de *traitement par les saignées suffisantes*.

Les praticiens du dernier siècle qui ont vanté le plus les saignées avaient recours en même temps aux émétiques et aux purgatifs. Stoll attribuait à la médication évacuante presque tous les honneurs de la guérison. Les purgatifs forment la base de la médication anglaise, et nos voisins d'outremer continuent de nos jours à appliquer au traitement de cette maladie la méthode d'Hamilton, avec quelques modifications insignifiantes. En France, M. Bretonneau attribue une grande efficacité aux purgatifs salins pendant la période d'ulcération, et M. de Larroque les administre d'une manière

exclusive, persuadé que la maladie est une et que le traitement doit être toujours le même. M. de Larroque prescrit d'abord 5 à 10 centigr. de tartre stibié, quels que soient l'aspect de la langue et la forme de la fièvre typhoïde; le jour suivant, il donne une bouteille d'eau de Sedlitz, et il continue à la faire boire tous les jours, tout le temps que dure l'état fébrile, à moins de coliques ou de superpurgations, auxquels cas il suspend pendant vingt-quatre heures. On interrompt de temps à autre les évacuants inférieurs, à mesure que l'état général s'améliore; mais il ne faut les cesser entièrement que lorsque la maladie est complètement vaincue.

On a eu recours à la médication tonique et stimulante, aux anti-putrides ou anti-septiques pour combattre l'adynamie et l'altération des humeurs. Les plus illustres, parmi les anciens, employaient les toniques et excitants, mais avec dicernement; quelques-uns en usaient dans toutes les fièvres malignes et putrides, du début à la fin de la maladie. Les toniques entrent toujours, plus ou moins associés à d'autres moyens, dans la thérapeutique de Pinel, de MM. Petit et Serres, Hufeland, etc.

On a fait de la médication chimique: le docteur Clanny donnait à ses malades de l'eau de Seltz par toutes les voies possibles, afin de restituer au sang l'acide carbonique qu'il a perdu (1); le docteur

(1) *A lecture upon typhus fever*, in-8°. Londres, 1828.

Stevens prescrivait des sels non purgatifs en abondance, dans le but de remplacer la déperdition des principes salins et du chlorure de sodium surtout, qui a lieu incessamment dans les fièvres (1). On a vanté les acides en boissons, qui auraient la propriété de rétablir la plasticité du sang.

L'expectation a toujours eu de nombreux partisans ; mais les uns temporisent au début de la fièvre et étudient la tendance de la nature, tandis que les autres instituent dès le principe une médication active pour emporter les formes légères, et recommandent d'attendre seulement les admirables ressources des forces vitales dans la période avancée du mal. Bordeu abandonnait quelquefois les fièvres à la puissance de la nature, si ses actes ne présentaient pas d'anomalies.

Enfin, chacun, parmi les auteurs récents, demeurant convaincu de la vérité de sa théorie et de l'excellence de sa méthode thérapeutique, on s'adressa un jour à l'Académie de médecine, en la priant de se charger d'une expérimentation en grand dans les hôpitaux de Paris Une commission fut nommée *ad hoc*, les expériences commencèrent immédiatement, des observations nombreuses furent recueillies, et M. Andral livra bientôt à la discussion

(1) *Observ. on the healthy aud diseased properties of the blood.*

son fameux rapport tout bardé de résumés statistiques. Les saignées modérées avaient procuré tant de guérisons, une amélioration notable dans tant de cas, une exaspération des symptômes sur un certain nombre, et tant de fois l'affection avait poursuivi sa marche. Mêmes résultats pour les saignées à hautes doses, pour les évacuants, pour les toniques, pour la temporisation. Conclusion digne d'un éclectique qui connait l'étymologie de ce mot (1) : qu'il est à peu près indifférent d'employer telle ou telle méthode et qu'il vaut tout autant faire de la thérapeutique *pigrorum*, c'est-à-dire rien du tout, et abandonner les malades à la nature ! Il n'y a rien à répliquer contre des chiffres bien alignés.

Quant à nous, nous concluons au contraire de ces résultats, que toutes les méthodes appliquées d'une manière exclusive sont défectueuses, et qu'elles peuvent être bonnes relativement à tel cas déterminé, à telle constitution médicale, à telle influence épidémique.

Lorsque l'affection typhoïde prend une marche réglée dans les cas de moyenne intensité ou légers, qu'elle tend à s'user d'elle-même et à se terminer

---

(1) Le mot *hérésie* signifie choix, et c'est aussi ce que veut dire le mot *éclectisme*, si fort en vogue aujourd'hui ; l'éclectisme est l'hérésie des hérésies ou le choix des choix philosophique. — Chateaubriand, *Etude historiques*, T. II, p. 206.

spontanément, il est conforme aux règles de s'abstenir de tout traitement actif ou turbulent : il faut se contenter de préparer les mouvements de la nature, de les faciliter, de les modérer si elle agit avec trop de violence, de les fortifier et de les exciter si elle est impuissante, d'attirer et de maintenir dans un degré convenable les efforts curateurs qui peuvent amener la fin de la maladie, en même temps que l'on cherche à prévenir toute terminaison vicieuse. C'est alors que l'on peut dire avec M. Cruveilhier, que la médecine franchement expectante est la seule rationnelle, et qu'elle suffit pour conduire à bon port une foule de fièvres typhoïdes (1).

Lorsque la maladie est composée de deux ou de plusieurs éléments, qu'on y observe des symptômes qui n'ont point le même caractère, les méthodes curatives doivent être formées d'autant de genres de moyens qu'il y a d'affections principales et de phénomènes caractéristiques. La temporisation serait nuisible, et la méthode analytique doit la remplacer ou s'y associer. Le sujet est jeune et robuste; le pouls serré et fréquent, la face animée, la langue rouge et bariolée; les fièvres inflammatoires dominent : nous sommes au printemps, ou l'été est sec. Une hémorrhagie habituelle a été supprimée; la

---

(1) Anatomie pathologique, T. I.

saignée générale est commandée par des indications spéciales ; il faudra peut-être rouvrir la veine le soir, et s'adresser en même temps aux autres agents de la médication anti-phlogistique. Les symptômes bilieux, la turgescence gastrique réclament les évacuants, les émétiques : le tartre stibié de préférence, s'il y a irritation générale, parce qu'il déprime le système circulatoire; l'ipécacuanha, si la faiblesse est manifeste et la concentration intérieure prononcée, parce que ce remède a l'avantage de tonifier et de porter les mouvements vers la périphérie. Stoll arrêtait fréquemment la fièvre bilieuse putride *(jugulabat)* par un émétique donné à propos. La réunion des états bilieux et inflammatoire nous fait une loi de saigner et d'émétiser immédiatement après. L'ouverture de la veine amène quelquefois à sa suite des évacuations abondantes de matières bilieuses. En présence de l'état muqueux, on administre les médicaments connus sous le nom d'incisifs : la rhubarbe, le sel d'absinthe, les purgatifs salins, quelquefois les anthelmintiques.

L'affection morbide débarrassée de ces complications, on revient à la méthode naturelle.

Contre l'état typhoïde sans mélange, on remplit l'indication qui se tire de l'adynamie par les toniques fixes, le vin pur en petite quantité et souvent la thériaque, le quinquina en décoction ou en macération dans le vin. Le résultat de l'expérience

générale, dit Alibert (1), commande impérieusement le secours énergique du quinquina. On s'adresse aux substances diffusibles contre l'ataxie : comme le musc, le castoréum, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, qu'Etmuller proclame le remède par excellence : *remedium in febribus malignis sine camphorâ est instar militis sine gladio.*

Si, malgré l'application de cette méthode analytique, des congestions tendent à s'établir sur différents organes, à la tête, à la poitrine, à l'abdomen ou autour des jointures, de nouvelles indications surgissent qui ont pour but de déplacer les mouvements fluxionnaires, de les résoudre, ou de favoriser les efforts naturels qui en opèrent la crise. On met des sangsues, des ventouses scarifiées à l'épigastre, aux hypochondres, dans le flanc droit, parce que le ventre est le *pars recipiens* habituel de l'affection et le *pars mandans* de fluxions consécutives. Les lavements, les fomentations concourent au même but. Les émissions sanguines locales peuvent convenir dans les formes céphalique et pectorale; mais il faut songer toujours à la mesure des forces, qu'il est si essentiel de ménager. Les attractifs doux, les attractifs révulsifs, les vésicatoires camphrés aux membres inférieurs,

---

(1) Nouveaux éléments de thérapeutique, T. Ier.

à la partie interne des bras, à la nuque, seront choisis suivant les cas et la période de la maladie : *Quàm ocissimè adhibenda sunt vesicantia, tùm cruribus et brachiis, tùm etiàm cervici, præsertim si ægri sopore graventur* (Lancisi). On les place quelquefois avec avantage à la partie antérieure et supérieure de la tête : Prévost voulait même qu'on en coiffât les malades.

La forme sidérante exige un traitement énergique et prompt ; l'expectation aurait ici trop de dangers : *melius anceps quàm nullum*. Les moyens perturbateurs rationnels, les excitants cutanés, l'émétique à haute dose préconisé par le docteur Graves et par Rasori, pourraient être essayés pour calmer l'orage. Dans la fièvre insidieuse et lente, où la réaction est incertaine et toute détermination incomplète, on a prescrit les vésicatoires promenés à la surface du corps, la glace à l'intérieur, les affusions et irrigations froides : M. Récamier prétend en avoir obtenu des guérisons inespérées.

Le type rémittent ou intermittent cède à l'administration de l'anti-périodique, comme on peut s'en assurer tous les ans à la clinique de notre Faculté. Cette complication était si fréquente dans une épidémie observée par le docteur Waton, qu'il fut conduit, par la constance des redoublements et l'efficacité du sulfate de quinine, à regarder la maladie typhoïde comme une fièvre rémittente à quin-

quina (1). Plût à Dieu qu'on pût appliquer à la fièvre typhoïde sidérante ces paroles que Baumes prononçait à propos des fièvres rémittentes : « Dans les instants où le moindre délai peut tirer à conséquence, l'homme instruit doit en profiter, et, par une prompte administration du quinquina, il doit arracher une victime au trépas et donner à l'art un triomphe de plus (2). »

La diète des typhoïques est excessivement sévère dans le premier moment d'effervescence et pendant la première période d'excitation. Celle-ci passée, on ne craint pas à Montpellier d'ordonner un régime fortifiant, afin de laisser à la nature assez de force pour qu'elle puisse tendre à la résolution de la maladie. Les bouillons consommés, le chocolat, le biscuit, les purées, les gelées, etc., sont prescrits à petites doses, répétés matin et soir : la diarrhée ne contre-indique pas ce commencement d'alimentation, alors qu'elle n'est pas accompagnée de douleurs, de tension, de météorisme.

Il nous resterait encore bien des choses à dire sur le traitement des accidents les plus redoutables de la fièvre typhoïde : les hémorrhagies intestinales,

---

(1) De la fièvre typhoïde, 1843.

(2) De l'usage du quinquina dans les fièvres rémittentes, p. 171.

les gangrènes extérieures, les perforations de l'intestin, etc.; mais nous avons déjà prévenu qu'il n'entrait pas dans notre pensée d'ébaucher un travail complet sur la matière, et on nous pardonnera de ne pas nous aventurer plus avant dans les détails.

Nous terminerons, en résumant par un principe la philosophie de la thérapeutique de la fièvre typhoïde. Ce principe, renouvelé d'Hippocrate et très-bien exprimé par Richard Morton, un des premiers promoteurs du quinquina en Angleterre et le rival de Sydenham, le voici : *Neque oportet medicum unam semper viam in febribus sanandis pertinaciter calcare* (1).

(1) *De febribus*. Lond., 1694.

FIN.

Questions tirées au sort

auxquelles le Candidat répondra verbalement

(Arrêté du 22 Mars 1842).

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

A quels caractères physiques et chimiques peut-on reconnaître la fausse angusture?

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

Faire connaître les phénomènes auxquels donne lieu l'action du brôme sur les oxides métalliques, avec ou sans l'intermède de l'eau.

BOTANIQUE.

Décrire ce que l'on entend par vaisseaux ponctués, vaisseaux rayés et vaisseaux mixtes des plantes.

ANATOMIE.

De l'organisation du système musculaire.

PHYSIOLOGIE.

Que signifient les expressions « fonctions animales, fonctions de relation? » Dans quels cas peut-on les employer indifféremment? Dans quels cas l'une doit-elle être employée par préférence?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Différences entre la cause essentielle et la prédisposition.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

Histoire de la variole.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE

Du diagnostic des tumeurs du sein.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Quelles sont les indications prophylactiques et curatives fournies par les maladies infectieuses, contagieuses et épidémiques?

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Des différentes méthodes de la blépharoplastie.

MÉDECINE LÉGALE.

De l'accouchement considéré au point de vue médico-légal.

HYGIÈNE.

Quelles sont les précautions que doivent prendre les « hommes de peine », pour éviter les accidents auxquels ils sont exposés dans l'exercice de leur profession?

ACCOUCHEMENTS.

Des lochies.

CLINIQUE INTERNE.

Des signes de l'ataxie.

CLINIQUE EXTERNE.

De l'utilité des bains de mer dans le traitement des maladies scrophuleuses.

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

Considérations sur la nature de la fièvre typhoïde.



SERMENT.

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :	
BERARD ✻, DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ✻.	*Physiologie.*
CAIZERGUES O. ✻.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ✻.	*Chimie médicale et pharmacie.*
DUBRUEIL O. ✻.	*Anatomie.*
GOLFIN ✻.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES ✻.	*Hygiène.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ✻, PRÉSIDENT.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et appareils.*
BOUISSON ✻.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES.	*Pathologie et Thérapeutique.*
ALQUIÉ, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
....	*Botanique.*

M. LALLEMAND O. ✻, PROFESSEUR HONORAIRE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
CHRESTIEN.	LOMBARD.
BROUSSE.	ANGLADA.
PARLIER ✻, *Examinateur.*	LASSALVY.
BARRE.	COMBAL.
BOURELY, *Examinateur.*	COURTY.
BENOIT.	BOURDEL.
QUISSAC.	....

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.